GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA O CUIDADO INCLUSIVO DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL DE HOMENS TRANSEXUAIS/ PESSOAS TRANSMASCULINAS.

Desconstruindo a gestação sob a perspectiva exclusivamente cisgênero

Este Guia de Boas Práticas para o Cuidado Inclusivo do Ciclo Gravídico Puerperal de Homens Transexuais/ Pessoas Transmasculinas é fruto da Dissertação de Mestrado intitulada **"Quando o Pai Gesta - Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico Puerperal"**, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Campus Anísio Teixeira/ Universidade Federal da Bahia (IMS/CAT/UFBA).

Autoria:

Gislaine Correia Silva

Enfermeira Obstetra. Mestranda em Psicologia da Saúde – IMS/CAT/UFBA

Monalisa Nascimento dos Santos Barros

Psicóloga. Doutora em Psicologia. Docente Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Projeto gráfico e ilustração:

Victor Godoi

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 4

2. INFORME - SE SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO 7

3. DESCONSTRUINDO A GESTAÇÃO SOB A PERSPECTIVA EXCLUSIVAMENTE CISGÊNERO 13

4. ALGUNS MARCOS E CONQUISTAS DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE HOMENS QUE GESTAM 16

5. UM POUCO SOBRE A PESQUISA "QUANDO O PAI GESTA: VIVÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS COM O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL" 19

5.1. O Grávido, o Bebê em Desenvolvimento e parceria 20

5.2. A Família e os Profissionais de Saúde que Acompanham a Gravidez .. 21

5.3. A Lógica Cis Heteronormativa dos Serviços de Saúde 23

5.4. Ideologias, Culturas e Valores da Sociedade 25

5.5. Evolução Temporal e Histórica de Todo o Complexo 26

6. **SUGESTÕES PARA CUIDADOS INCLUSIVOS** 28

6.1. Ambiência 28

6.2. Comunicação 28

6.3. Educação Permanente 29

6.4. Registros em Prontuários e Agendamentos 30

6.5. Sugestões para Encontros Clínicos 30

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 33

REFERÊNCIAS 34

1. APRESENTAÇÃO

Este Guia apresenta aos profissionais de saúde atuantes na assistência ao ciclo gravídico-puerperal diretrizes específicas para o acolhimento das demandas de homens trans e pessoas transmasculinas ao longo desse período. A intenção é assegurar um atendimento equânime, integral e, acima de tudo, sensível às particularidades desse grupo.

Os resultados sintetizados neste Guia são frutos da Dissertação de Mestrado intitulada “Quando o Pai Gesta – Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico Puerperal”. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar, sob uma perspectiva abrangente e integrativa, as evidências científicas e as vivências de homens transexuais/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal.

A construção deste material foi motivada pela constatação dos desafios singulares enfrentados por homens trans e pessoas transmasculinas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, desde a concepção até o pós-parto. Diversos estudos destacam a carência de acolhimento nos serviços de saúde sexual e reprodutiva para esse grupo. Esta realidade é influenciada pela falta de evidências científicas e pela inabilidade dos profissionais de saúde em lidar com indivíduos que não se enquadram no binarismo de gênero (Pereira et al., 2022; Pinho et al., 2020; Riges, 2013; Ellis et al., 2014; Hoffkling et al., 2017).

As investigações sobre aspectos fisiológicos da gestação pós-hormonização, suas implicações clínicas e emocionais, assim como a viabilidade e segurança da gravidez após a interrupção da hormonização, enfrentam limitações. Adicionalmente,

homens trans apresentam necessidades específicas durante o ciclo gravídico-puerperal, que abrangem não apenas os efeitos biomédicos da hormonização, mas também desafios relacionados ao estigma anti-transgênero e demandas associadas à sua identidade de gênero (Hoffkling et al., 2017; Ellis et al., 2015).

No cenário da atenção nos serviços de saúde, os desafios envolvem questões como ambiência, acessibilidade e abordagens não inclusivas. A organização e o ambiente dos serviços de saúde sexual e reprodutiva são concebidos levando em conta as necessidades das mulheres cisgênero, o que resulta na exclusão de outros públicos com identidade de gênero diversa. Além disso, os sistemas de informação impõem restrições de acessibilidade a procedimentos socialmente associados a usuários “femininos” e as interações clínicas são permeadas por abordagens cisgêneras não inclusivas (Hoffkling et al., 2017; Charlton et al., 2021).

Diante desse contexto, este Guia foi elaborado com o intuito de suprir essas lacunas. É necessário que os profissionais de saúde compreendam as particularidades da gestação transmasculina, a fim de oferecer suporte de maneira sensível, respeitando a autonomia e os direitos dessa população (García-Acosta et al., 2020).

Este Guia Prático está estruturado em seis capítulos. O primeiro aborda de maneira sucinta as identidades de gênero. Antes de explorarmos as particularidades do ciclo gravídico-puerperal, é crucial compreender sobre a diversidade de identidades de gênero. Uma compreensão sólida nesse âmbito é fundamental para estabelecer uma base de respeito e reconhecimento das experiências singulares envolvidas na

jornada de homens transexuais e pessoas transmasculinas ao longo do processo gestacional e pós-parto.

O segundo capítulo propõe a desconstrução do conceito tradicional de gestação, afastando-se de perspectivas exclusivamente cisgênero. O objetivo é criar uma narrativa que capture a riqueza e complexidade das trajetórias reprodutivas, especialmente aquelas vivenciadas por homens transexuais e pessoas transmasculinas. No terceiro capítulo, ao explorar marcos e conquistas nos direitos sexuais e reprodutivos desses indivíduos, destacam-se os progressos significativos que têm contribuído para validar e proteger suas experiências ao longo do ciclo gravídico-puerperal, bem como os principais desafios que persistem no campo da saúde sexual e reprodutiva.

O quarto capítulo apresenta uma síntese da pesquisa "Quando o Pai Gesta: Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico Puerperal". O quinto e último capítulo oferece sugestões específicas para promover cuidados inclusivos nos espaços de saúde. Essas práticas têm como objetivo inspirar mudanças efetivas na abordagem profissional, criando ambientes acolhedores que respeitem e atendam às necessidades individuais ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Este guia representa um convite ao cuidado, à compreensão e ao respeito integral às experiências de homens transexuais e pessoas transmasculinas durante esse momento singular em suas vidas.

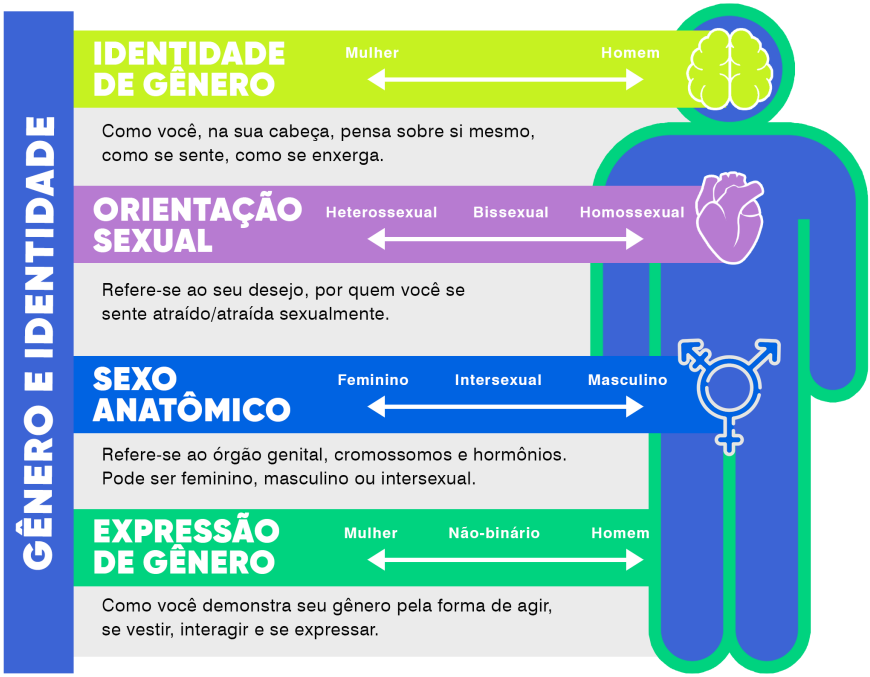
2. INFORME - SE SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO

Antes de aprofundarmos em discussões mais específicas “cuidado com o ciclo gravídico puerperal de homens trans”, é essencial estabelecer uma compreensão sólida do conceito de identidade de gênero. Distinguir entre sexo anatômico e identidade de gênero constitui o alicerce fundamental para abordarmos o fenômeno da gestação transmasculina.

Com algumas exceções, existem dois sexos anatômicos, masculino e feminino. A determinação do sexo requer a verificação de diversas condições físicas, incluindo cromossomos, genitália externa e interna, gônadas, estado hormonal e características secundárias do sexo. O sexo de uma pessoa é, então, determinado por uma soma algébrica dessas diversas qualidades, resultando na maioria das pessoas se enquadrando no sexo “masculino” ou “feminino” (Oakley, 2016).

Quanto ao gênero, é um termo psicológico e cultural (Oakley, 2016). Gênero não é sinônimo de sexo, mas sim uma categoria que vai além da distinção biológica entre homem e mulher. Gênero é construído nas relações sociais e abrange ideias, instituições, estruturas e práticas cotidianas. Atualmente, tem-se considerado que tanto fatores biológicos e psicológicos quantos sociais podem estar implicados no desenvolvimento da identidade de gênero (Hercowitz et al., 2022).

A identidade de gênero refere-se à convicção pessoal de se reconhecer como homem, mulher, algo entre essas definições ou fora do padrão binário hegemônico. Essa identidade é independente do sexo anatômico ou das expressões de gênero e é sempre auto referida, sendo algo



que apenas o próprio indivíduo pode manifestar externamente. Aqueles que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento são chamados cisgêneros e aqueles que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento a partir do reconhecimento do sexo são denominados transgêneros (Hercowitz et al., 2022).

No contexto das pessoas transgênero, é possível classificá-las em duas categorias principais: binárias e não binárias. Aquelas que se identificam estritamente com um gênero, feminino ou masculino são consideradas binárias, abrangendo homens trans, mulheres trans, travestis e boycetas. As pessoas não binárias, por outro lado, não se identificam exclusivamente com os gêneros masculino ou feminino. Sua identidade de

gênero não se alinha completamente com a dicotomia tradicional de gêneros, permitindo a adoção de identidades como gênero neutro, transição entre diferentes gêneros ou uma combinação deles (entre outras possibilidades). Diversas terminologias são utilizadas para descrever essas identidades, incluindo gênero fluido, queer, gêneros neutros, transmasculines e transfeminines (Monteiro, 2021; Nascimento, 2023).

Quanto aos homens transexuais, o aspecto fundamental é a autoidentificação com a categoria de homem ou com várias expressões de masculinidade. Homens transexuais ou transgêneros são pessoas que, inicialmente, foram designadas como mulheres ao nascer devido às suas características genitais. No entanto, ao longo de sua formação enquanto sujeito, reconhecem-se como homens (Monteiro, 2021).

No desenvolvimento de identidades, não há diretrizes fixas a serem seguidas, mas sim uma variedade de possibilidades compartilhadas. Dentro desse contexto, os indivíduos têm a liberdade de expressar-se com características associadas socialmente ao gênero neutro ou explorar uma ampla gama de tecnologias de gênero disponíveis, que incluem desde a escolha de roupas e acessórios até intervenções como a hormonização e cirurgias de transgenitalização (Monteiro, 2021; Almeida, 2012).

Com o intuito de abranger as diversas experiências de masculinidades, Almeida (2012, pp. 3-4) categoriza a “aquarela das masculinidades” em quatro grupos. A descrição destes grupos visa estruturar a narrativa, sem a intenção de fixá-los rigidamente, mas sim sugerindo a hipótese de que há interconexões entre esses grupos:

O primeiro grupo é formado por pessoas que não querem um total descolamento do feminino. Permanecem como 'mulheres' por diferentes e variados condicionantes: familiares, subjetivos (medos, incertezas, ceticismo), objetivos e sociais (riscos físicos das modificações corporais, trabalho, sustentação econômica). Isso não as impede de, na intimidade, utilizarem nomes ou apelidos masculinos, alguns objetos característicos da indumentária masculina (como cuecas, camisas, acessórios de cabeça, relógios e sapatos) e, simultaneamente, de conciliá-los com cabelos longos e outros signos sociais que permitem preservá-las (quando desejado ou necessário) na identidade feminina. São mais frequentes em lugares de socialização lésbica de camadas médias.

O segundo grupo é formado por 'homens' que não optam por modificações corporais cirúrgicas nem hormonais. Fazem uso de outros recursos culturais disponíveis para terem a aparência próxima do gênero com o qual mais se afinam (roupas, calçados e cortes de cabelo masculinos, uso de apelido masculino, atividades de trabalho masculinas) e se declaram satisfeitos e efetivamente pertencentes ao gênero masculino. Trabalham em feiras livres, como camelôs, "papagaios" no transporte alternativo informal e em bares populares de socialização lésbica.

Há um terceiro grupo de pessoas que constroem performances públicas em que os gêneros se misturam, expressando, dessa forma, insatisfação com o 'binarismo dos gêneros' e/ou com a 'heteronormatividade'. Eles/as explicitam o desejo de modificações corporais às vezes pela via, inclusive, da ingestão de testosterona, mas não querem a mastectomia ou outros procedimentos cirúrgicos. São influenciados/as pela 'ideologia igualitarista', cujo espraiamento entre as camadas médias de perfil moderno foi descrito por Maria Luiza Heilborn e, também, por perspectivas de 'desnaturalização das identidades', como as de Judith Butler e Beatriz Preciado, entre outras.

Identifiquei ainda um quarto grupo de indivíduos que fazem e/ou desejam modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas, além de se valerem em larga medida de outros recursos sociais (roupas e calçados masculinos, faixas torácicas – a fim de dissimular o volume dos seios – e próteses

> penianas de uso público). Buscam também frequentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculinos e têm se tornado mais visíveis na cena pública brasileira, em função do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece o acesso a modificações corporais de alta complexidade. Tais indivíduos já se expressavam de forma diferenciada antes da existência do processo transexualizador, distinguindo-se de maneira mais ou menos sutil da identidade lésbica. A busca do acesso às modificações corporais tem tido o efeito colateral de produzir uma identidade social radicalmente distinta para além das paredes hospitalares: a de "homem trans" (pp. 3-4).

Além das dificuldades em distinguir a identidade de gênero e o sexo anatômico, a falta de compreensão acerca da distinção entre identidade de gênero (a maneira como uma pessoa se identifica em termos de gênero) e orientação sexual (a quem a pessoa direciona seu desejo afetivo-sexual, seja heterossexual, homossexual, bissexual) é uma situação frequente nos serviços de saúde. Entre o público em geral, a mídia frequentemente retrata todas as pessoas LGBTQIAPN + como homossexuais. Adicionalmente, existe uma compreensão comum de que uma pessoa com ovários e vagina é sempre uma mulher e terá relacionamentos afetivo-sexuais com homens. Apesar de parecer conceitualmente simples, a compreensão dessa diferença tem um impacto direto nas interações com os usuários e, consequentemente, na qualidade dos serviços de saúde oferecidos (Angonese & Lago, 2017).

Em relação à orientação sexual, os indivíduos podem formar vínculos afetivos por meio de diferentes tipos de relações: heterossexuais, homossexuais, bissexuais, pansexuais e assexuais. Heterossexuais - aqueles que sentem atração sexual

e/ou mantêm relações amorosas com pessoas do gênero oposto; homossexuais - aqueles que sentem atração sexual e/ou mantêm relações amorosas com pessoas do mesmo gênero; bissexuais - aqueles que sentem atração sexual e/ou mantêm relações amorosas com pessoas de ambos os gêneros, feminino e masculino; pansexuais - indivíduos que sentem atração sexual por pessoas, independentemente de seu gênero, da forma como se expressam para o mundo e de sua orientação sexual; e assexuais - aqueles que experimentam pouca ou nenhuma atração sexual (Ciasca et al., 2022).

3. DESCONSTRUINDO A GESTAÇÃO SOB A PERSPECTIVA EXCLUSIVAMENTE CISGÊNERO

Desconstruir a gestação sob a perspectiva exclusivamente cisgênero é um convite à reflexão sobre as narrativas predominantes que circundam o processo gestacional. Muitas vezes, a abordagem tradicional da gestação é formulada considerando apenas a experiência das mulheres cisgênero, excluindo outras identidades de gênero que também podem vivenciar esse fenômeno de maneiras únicas e significativas.

Ao questionarmos a visão tradicional, emergem oportunidades para ampliar o entendimento sobre a diversidade de experiências relacionadas à gestação. Homens trans e pessoas transmasculinas, por exemplo, desafiam a narrativa convencional ao compartilharem suas vivências no ciclo gravídico-puerperal. Essa desconstrução não busca negar ou diminuir a importância da experiência gestacional para as mulheres cisgênero, mas sim reconhecer e incluir as múltiplas perspectivas que coexistem neste cenário.

Ao longo do tempo, a gravidez tem sido consistentemente percebida como uma condição exclusiva

das mulheres cisgêneros, persistindo essa visão até os dias atuais. Isso decorre das construções sociais que equiparam sexo e gênero como conceitos idênticos (Pinho, 2020).

Conforme abordado no capítulo inicial, sexo e gênero são conceitos distintos. Não é obrigatório que uma pessoa com órgãos reprodutivos (útero, ovários e vagina) seja identificada como pertencente ao gênero feminino. Dessa forma, a relação com a gestação, parto e puerpério não deve ser vinculada exclusivamente ao feminino e à feminilidade (Pinho, 2020).

Nos últimos anos, percebe-se um aumento na variedade de experiências relacionadas à gravidez, como é evidenciado pela gravidez transmasculina. A visibilidade da gestação transmasculina desafia as construções sociais que associam o corpo grávido a expressões e papéis atribuídos ao feminino, reformulando, assim, a definição do que é considerado “masculino” e “feminino” no contexto da gravidez e da parentalidade. Contudo, esse avanço ocorre de forma gradual (Nascimento et al., 2023; Pinho et al., 2020).

A vivência da parentalidade tem passado por uma redefinição entre os homens que passam pela gestação, dando origem a novas formas de experimentar esse período e suas vivências. Para aqueles que já vivenciaram o processo gestacional, este não é mais considerado exclusivo da maternidade ou da condição feminina. Tornou-se possível desvincular a gravidez da identidade feminina e concebê-la como um papel que pode ser desempenhado por outras identidades de gênero (Riggs, 2013; Monteiro, 2017).

Apesar da prevalência de um padrão hegemônico de masculinidade e feminilidade na sociedade, esta não constitui a

única forma pela qual as pessoas experimentam sua identidade (Ávila, 2014; Nascimento et al., 2023). Ávila (2014) emprega o termo “masculinidades” no plural para indicar a existência de diversas definições e expressões do que significa ser homem. Dentro desse contexto de variadas experiências de masculinidade, existem corpos que passam pela gestação, sendo crucial evitar a naturalização desses corpos como femininos (Nascimento et al., 2023).

A desconstrução da gestação sob a perspectiva exclusivamente cisgênero destaca a necessidade de sensibilidade e respeito às diferentes identidades de gênero presentes nesse processo. Isso envolve repensar as práticas de saúde, desde o acolhimento nos serviços especializados até o desenvolvimento de diretrizes inclusivas que atendam às demandas específicas de cada grupo.

4. ALGUNS MARCOS E CONQUISTAS DE DIREITOS SEXUAIS E REPRUDUTIVOS DE HOMENS QUE GESTAM

Políticas públicas vêm sendo implementadas com o objetivo de promover saúde integral, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) instituída pela Portaria nº 2.836, de 1° de dezembro de 2011 que prevê a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS e a inclusão da identidade de gênero nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde (Brasil, 2013).

No contexto das responsabilidades e atribuições, compete ao Ministério da Saúde definir e implementar estratégias e serviços para assegurar os direitos reprodutivos da população LGBTQIAPN + (Brasil, 2013). No entanto, apesar desses esforços, a implementação, garantia e consolidação dos direitos reprodutivos de homens trans e pessoas transmasculinas ainda enfrentam desafios significativos.

Na prática, a efetivação da saúde reprodutiva para a população LGBTQIAPN + ainda não é uma realidade no país, sobretudo ao segmento representado pelo “T” na sigla. Isso se deve, em parte, à negligência e à invisibilidade das especificidades no atendimento à saúde desses indivíduos. O cuidado com a saúde de pessoas trans é permeado por experiências transfóbicas

nos serviços de saúde. Como resultado, muitos indivíduos têm dificuldades significativas e, em alguns casos, até mesmo a impossibilidade de acessar serviços de saúde adequados (Angonese e Lago, 2017).

Ao analisar as políticas e portarias relacionadas à saúde dos homens trans, é possível identificar lacunas na consolidação da saúde sexual e reprodutiva. Por exemplo, a Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o processo transexualizador no SUS, não aborda a preservação de gametas para pessoas que passam pela cirurgia de transgenitalização ou hormonização (Angonese e Lago, 2017).

Na Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, também pode ser verificada a ausência de qualquer consideração relacionada à reprodução. No entanto, ao considerar que uma das diretrizes da Portaria preconiza a integralidade da atenção a transexuais e travestis, sem limitar a meta terapêutica apenas às cirurgias de transgenitalização e outras intervenções somáticas, há a possibilidade de contemplar a atenção à saúde sexual e reprodutiva das pessoas trans no contexto da integralidade do atendimento (Angonese e Lago, 2017).

Além disso, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT apresenta diretrizes pertinentes aos direitos reprodutivos trans, assegurando os direitos sexuais e reprodutivos, bem como a prestação de atendimento de qualidade e não discriminatório, levando em consideração a orientação sexual, identidade de gênero, raça e etnia. O plano também propõe a qualificação da atenção aos direitos sexuais e reprodutivos em todas as fases de vida para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis

e Transexuais, no âmbito do SUS, e a disponibilização do acesso universal e integral à reprodução humana assistida para pessoas LGBT em idade reprodutiva (Angonese e Lago, 2017).

O plano inclui ainda diversas propostas e ações estratégicas voltadas para a promoção e disseminação de conhecimento sobre o tema LGBT. Recomenda-se a promoção e apoio à inclusão do tema direitos sexuais e reprodutivos, bem como questões relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis em oficinas e atividades informativas, formativas e de mobilização em instituições e espaços que atuam com os setores envolvidos com a população LGBT. Adicionalmente, propõe a criação de dispositivos legais e jurídicos que assegurem o direito do casal homossexual de adotar filhos, estabelecendo que o registro civil seja feito em nome do casal. Além disso, busca garantir plenos direitos de adoção para a comunidade LGBT, seja de forma individual ou em parceria homoafetiva. Mesmo que possa passar desapercebido na ideia agregadora “homo”, está posta nessa estratégia a questão da adoção por travestis e transexuais (Angonese e Lago, 2017).

Recentemente, um marco importante na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos de homens trans que deseja gestar seus filhos, foi a atualização no ano de 2021 no preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), que atualiza o campo “mãe” para “parturiente”, englobando assim, os homens transexuais que gestam. O campo “nome” deve ser preenchido com o nome completo da (o) parturiente que gestou a criança, independentemente da sua identidade de gênero (Brasil, 2022).

5. UM POUCO SOBRE A PESQUISA "QUANDO O PAI GESTA: VIVÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS COM O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL"

A pesquisa "Quando o Pai Gesta – Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico-Puerperal", de natureza qualitativa, teve como objetivo geral analisar, sob uma perspectiva abrangente e integrativa, as evidências científicas e as vivências de homens transexuais/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal. A amostra incluiu cinco participantes, englobando homens transexuais de identidades binárias e não binárias, que tiveram ao menos uma experiência de gestação, parto e pós-parto após identificar-se com trans masculino. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas online, conduzidas via Google Meet.

A partir da análise dos dados emergiram cinco categorias de análise, as quais abrangem diferentes níveis de influência e contexto, incluindo o microssistema, que engloba a dinâmica entre o grávido, o bebê em desenvolvimento e a parceria; o mesossistêmico, que considera a influência da família e dos profissionais de saúde envolvidos na gestação; o exossistema, que examina a organização dos serviços de saúde; o macrossistema, que abrange as ideologias, culturas e valores presentes na sociedade; e o cronossistema, que contempla a evolução temporal e histórica de todo o complexo analisado. Nos próximos parágrafos apresento uma síntese dos principais resultados encontrados em cada uma dessas categorias (Lorenzo & Olza, 2020).

5.1. O Grávido, o Bebê em Desenvolvimento e o Parceiro

O microssistema abrange a interação entre o indivíduo grávido, o bebê em desenvolvimento e a parceria (Lorenzo & Olza, 2020). A análise desse microssistema revela nuances significativas nas experiências dos homens transexuais ao longo do ciclo gravídico puerperal. Entre os aspectos identificados, destacam-se:

- O desejo de gestar e construir uma família faz parte da realidade dos homens trans;
- A dissidência de gênero emerge como um desafio, enfatizando as alterações físicas resultantes da gestação e da interrupção da hormonização, especialmente nos seios, o que impacta a vivência da gestação, parto e pós-parto;

- Gestar não compromete a masculinidade dos homens trans. Questionamentos e reflexões sobre a masculinidade são motivadas pela preocupação com a transfobia e o impacto na vida do filho (a);

- As múltiplas percepções individuais sobre a masculinidade demonstram que a forma dominante da masculinidade presente na sociedade não é a única maneira pela qual as pessoas vivenciam sua identidade masculina;

- No âmbito das relações com as parcerias, a participação ativa e o apoio emocional são considerados elementos benéficos para o bem-estar dos grávidos, possibilitando a divisão de responsabilidades e oferecendo um suporte significativo ao longo das diferentes fases da gestação;

- A falta de reconhecimento e interação com a parceria durante as consultas pré-natais por parte dos profissionais de saúde prejudica a experiência do casal, reduzindo a participação e importância da parceria nesse momento tão especial.

5.2. A Família e os Profissionais de Saúde que Acompanham a Gravidez

No nível mesossistêmico, que contempla a influência da família e dos profissionais de saúde envolvidos na gestação (Lorenzo & Olza, 2020), a análise revela a complexidade das relações durante esse período para homens trans. Abaixo, apresentam-se os principais resultados:

- A rede de apoio familiar tem papel crucial na promoção de experiências positivas, oferecendo suporte emocional e prático durante esse período;

- A gestação pode impactar positivamente na reconstrução e redefinição dos laços familiares, muitas vezes prejudicados por questões de gênero. No entanto, também expõe desafios, como a falta de aceitação por parte de alguns familiares e sugestões de "destransição", pois a experiência da gestação é por vezes percebida exclusivamente como um evento cisgênero e heterossexual, resultando em dinâmicas familiares não convencionais e experiências desfavoráveis;

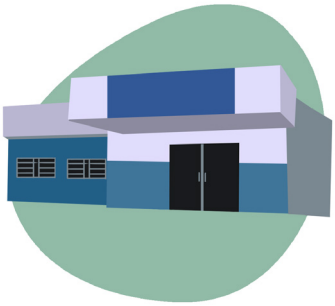
- A diversidade de experiências nas relações com a comunidade LGBTQIAP+ evidencia divisões e desafios intrínsecos à própria comunidade. Alguns participantes

encontram apoio, enquanto outros enfrentam rejeição e transfobia. Destaca-se a importância de ampliar as discussões sobre gestação em homens trans dentro dos grupos LGBTQIAPN+;

- As dificuldades na interação entre profissionais de saúde e usuários são evidenciadas por situações de transfobia, uso inadequado de pronomes e procedimentos invasivos, impactando negativamente a relação profissional-usuário;

- A compreensão limitada das necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+ persiste entre muitos profissionais de saúde, associada à presunção de heterocisnormatividade. Isso compromete a relação entre usuário e profissional, resultando em diversos prejuízos para o cidadão.

5.3. A Lógica Cis Heteronormativa dos Serviços de Saúde



No exossistema, são exploradas as dinâmicas internas dos serviços de saúde no cenário da gestação transexual, englobando elementos como a organização e políticas de saúde (Lorenzo & Olza, 2020). É perceptível a prevalência da lógica cis-heteronormativa, acarretando experiências adversas para pessoas transexuais em período gestacional. Entre os obstáculos identificados, destacam-se os principais:

- Desafios relacionados à acessibilidade a consultas obstétricas e ausência de preparo dos sistemas de saúde. Os espaços de saúde frequentemente não reconhecem a possibilidade de gestação em corpos masculinos, tratando as experiências do ciclo gravídico-puerperal como eventos exclusivos de mulheres cisgêneras e heterossexuais;

- A estrutura dos espaços de saúde é concebida e organizada considerando predominantemente o atendimento a mulheres cisgêneras, seguindo a lógica da heterocisnormatividade;

- Sistemas de Informação em Saúde que impedem o acesso de homens trans com pronome retificado no registo civil e que conservam o aparelho reprodutor (útero, ovários e vagina) aos serviços de saúde especializados (ginecologia e obstétrica) no SUS. Quando em uso do pronome atribuído ao nascimento, não incluem que se tratam de homens trans, dificultando tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a produção de indicadores para avaliação de suas necessidades;

- Necessidade de modificar o gênero nos registros clínicos para acessar serviços de obstetrícia, gerando desconforto devido à discordância com a identidade de gênero;

- Constante necessidade de justificar a condição de homem trans gestante nos espaços de saúde;

- Existência de políticas públicas direcionadas às pessoas transexuais, mas a efetivação do cuidado abrangente é desafiadora. Ambivalências nos ambientes de atenção em saúde, que, ao invés de promover cuidado, podem propiciar violências.

Apesar das deficiências na estruturação dos serviços de saúde sexual e reprodutiva para atender aos homens transexuais, observa-se a coexistência de experiências positivas com práticas assistenciais acolhedoras, tais como:

- Vivências positivas registradas em hospitais universitários e clínicas especializadas dedicadas ao atendimento de pessoas transexuais;
- As experiências positivas dos homens transexuais que gestaram se manifestam através de características positivas nas interações clínicas, como respeito à privacidade, afirmação da identidade de gênero, uso de linguagem inclusiva e sensibilização por parte equipe de saúde com práticas trans-afirmativas.

5.4 Ideologias, Culturas e Valores da Sociedade

Em um nível mais abrangente, o macrossistema aborda a influência das ideologias e valores da sociedade e da cultura em cada uma das camadas anteriores (Lorenzo & Olza, 2020). Neste contexto, destaca-se os principais achados sobre como a sociedade recebe a gestação transexual e como isso impacta a experiência desse período.

- A gestação ainda é culturalmente associada ao feminino;

- A percepção que a sociedade tem da gestação trans exerce uma influência profunda no cotidiano dessas pessoas, resultando em impactos significativos, como desconforto nas interações sociais cotidianas, isolamento e limitação de atividades diárias;

- A gestação transmasculina desafia as convenções de gênero que, historicamente, associam o corpo grávido a expressões e papéis atribuídos ao feminino. Esse cenário reconfigura as noções convencionais de “masculino” e “feminino” no âmbito da gravidez e da parentalidade.

5.5. Evolução Temporal e Histórica de Todo o Complexo.

O cronossistema na gestação transexual abrange a evolução temporal e histórica de todo o complexo envolvido nesse processo. Isso inclui mudanças ao longo do tempo, tanto a nível individual quanto em termos de desenvolvimentos sociais, médicos e culturais, que moldam a experiência única da gestação em contextos transexuais (Lorenzo & Olza, 2020).

- Mesmo diante da ausência de espaços específicos para maternidade e paternidade trans, as redes sociais desempenham um papel fundamental na promoção da

aceitação, compreensão e compartilhamento de experiências entre pessoas que compartilham vivências singulares;

- Homens trans e indivíduos transmasculinos recorrem a plataformas online para se apresentarem publicamente como pais biológicos, impulsionando discussões sobre paternidade transmasculina e direitos sexuais e reprodutivos. O ciberespaço emerge como um ambiente pedagógico fundamental, onde esses indivíduos compartilham suas experiências, inspiram outros e desmistificam a gestação transexual.

6. SUGESTÕES PARA CUIDADOS INCLUSIVOS

Neste conjunto de diretrizes, almejamos promover práticas de saúde mais inclusivas e respeitosas. Para alcançar esse objetivo, é essencial levar em consideração as diversas identidades de gênero e criar ambientes que atendam às necessidades específicas de cada indivíduo. Focando nos aspectos relacionados à ambiência, comunicação, educação contínua, registros em prontuários e agendamentos, bem como nos encontros clínicos, buscamos orientar os profissionais de saúde na construção de espaços que respeitem e atendam às necessidades de homens trans durante à assistência ao ciclo gravídico puerperal.

Ao propor tais diretrizes, nosso objetivo é contribuir para a criação de um ambiente de saúde mais justo, sensível e inclusivo, promovendo o bem-estar e a autonomia de todos os usuários. A seguir, destacamos as principais sugestões para cuidados inclusivos:

6.1. Ambiência

- Garantir que banheiros sejam acessíveis a todos os gêneros;
- Substituir equipamentos e artes binárias rosa e azul por outras cores.

6.2. Comunicação

- Utilizar linguagem neutra em termos de gênero para

espaços de saúde (“centro de saúde sexual e reprodutiva” versus “centro de saúde da mulher”);

- Utilizar linguagem neutra e acolhedora para todas as pessoas nos materiais de educação, literatura e publicidade;

- Substituir nos cartões da criança “É um menino/ menina” por cartões mais inclusivos (por exemplo, “Olá, meu nome é...).

6.3. Educação Permanente

- Garantir que toda a equipe esteja segura para utilizar de forma correta e consistente os nomes sociais, quando indicados, nos atendimentos e registros do serviço de saúde;

- Oferecer treinamento para aumentar a sensibilidade ambiental, equidade e inclusão de pessoas de todos os sexos e identidade de gênero entre toda a equipe;

- Considerar como os nomes das pessoas são usados, documentados e comunicados entre os membros da equipe de atendimento;

- Como o telefone é atendido? A equipe deverá estar atenta para não inferir sobre o gênero da pessoa interlocutora de acordo com as características da voz;

- Treinar equipe de saúde quanto ao uso da linguagem neutra durante os exames, para usuários e fetos.

6.4. Registros em Prontuários e Agendamentos

- Questionar sobre orientação sexual e identidade de gênero, pronomes e preferências e registrar;
- Providenciar medidas para que agendamentos e cobrança de procedimentos e consultas não dificultem o acesso de pessoas do gênero masculino nos serviços de ginecologia e obstetrícia.

6.5. Sugestões para Encontros Clínicos

- Ter a abertura para a experiência e aprendizado de seus clientes ao compartilharem suas histórias;
- Buscar conhecimentos e atualizações sobre a abordagem inclusiva em saúde;
- Perguntar aos clientes e acompanhantes seus pronomes e usá-los de forma consistente;
- Explicar a relevância de perguntas delicadas;
- Certificar-se de que perguntas delicadas sejam clinicamente significativas e não motivadas por curiosidade ociosa;
- Consultar a criança com pronomes neutros de gênero, a menos que solicitado a não fazer;
- Referir-se ao homem grávido como “pai biológico” ou “pai gestacional”;

- Referir-se a parceria do pai biológico como parceiro(a) ou parceria, e considerar a parentalidade conforme a identidade de gênero;

- Perguntar os nomes preferidos do usuário para as partes do corpo (por exemplo, tórax, canal de parto, abertura do parto, orifício frontal, mamar no peito etc.);

- Utilizar pronomes corretos durante o trabalho de parto (por exemplo, referindo-se à “frequência cardíaca paterna” em vez de “frequência cardíaca materna”);

- Discutir as opções de contracepção usando a tomada de decisão compartilhada;

- Discutir sobre o desejo de reiniciar a hormonização, de forma coordenada com o plano de aleitamento humano;

- Não assumir desejos reprodutivos com base na orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero, sexo atribuído no nascimento ou configuração familiar;

- Ao discutir a hormonização, considerar os efeitos de medicamentos na fertilidade; desejos de fertilidade atuais e futuros;

- Questionar experiências com os serviços de saúde e oferecer encaminhamentos para equipe multiprofissional e/ou Redes de Atenção à Saúde, se necessário;

- Fornecer informações sobre grupos de apoio trans;

- Evitar exposição desnecessária e indesejada;

- Assegurar que somente profissionais essenciais estejam presentes durante o atendimento;

- Limitar o número de exames cervicais e minimizar a exposição genital;

- Zelar pelo consentimento informado para quaisquer exame físico;

- Envolver a parceria nas consultas de pré-natal. Ressalta-se a importância destes na construção do vínculo e bem-estar emocional dos grávidos;

- Pode ser necessária uma adaptação das orientações convencionais, considerando a previsão de produção de leite humano esperada de um pai gestacional. Normalmente, a mastectomia masculinizadora pode influenciar na produção de leite humano;

- Oferecer informações sobre a possibilidade da indução de lactação para pais LGBTQIAPN+, possibilitando a produção de leite independentemente de gravidez.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências disponíveis, assim como as experiências compartilhadas por homens trans (binário e não binários) que passaram pela gestação, parto e pós-parto, enfatizam a importância de um atendimento abrangente e sensível às necessidades específicas desse grupo. Dessa forma, visando oferecer suporte na assistência à saúde reprodutiva neste contexto específico, almejamos que este Guia se estabeleça como uma ferramenta valiosa na disseminação de informações entre os profissionais de saúde.

Quanto às limitações deste produto, embora o Guia busque ser inclusivo e sensível às diversas identidades de gênero, pode não abordar todas as nuances e experiências específicas de todas as pessoas. Cada indivíduo é único, e pode haver casos que não são adequadamente considerados nas orientações gerais. Além disso, sua aplicação prática pode enfrentar desafios devido às disparidades nas estruturas organizacionais, disponibilidade de recursos e resistência às mudanças.

Para maximizar a eficácia deste instrumento, recomenda-se que as instituições de saúde e os setores governamentais desenvolvam recursos adicionais com a finalidade de enriquecer as discussões no contexto da gestação transmamasculina nos espaços de saúde, como por exemplo, a realização de programas periódicos de Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

Almeida, G. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela da masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, *20*, 513-523.

Angonese, M., & Lago, M. C. D. S. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e sociedade*, *26*, 256-270.

Ávila, S. N. (2014). FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. (Tese de Doutourado). Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Santa Catarina.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2022). Declaração de Nascido Vivo: manual de instruções para preenchimento. Brasília: Ministério da Saúde.

Ciasca, S.V., Hercowitz, A. & Junior, A. L. (2022). Definições da sexualidade humana. In Ciasca, S.V., Hercowitz, A., Junior, A. L. (Eds.). Saúde LGBTQIA +: Práticas de cuidado interdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole.

Charlton, B.M, Reynolds, C.A, Tabaac, A.R., Godwin, E.G., Porsch, L.M, Agénor M., Grimstad, F.W. & Katz-Wise, S.L. (2021). Unintended and teen pregnancy experiences of trans masculine people living in the United States. *International Journal of Transgender Health*, *22*(1-2), 65-76.

Ellis, S. A., Wojnar, D. M., & Pettinato, M. (2014). Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: It's how we could have a family. Journal of midwifery & women's health, 60(1), 62-69. https://doi.org/10.1111/jmwh.12213.

García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E. (2020) Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(1), 44.

Hahn, M., Sheran, N., Weber, S., Cohan, D. & Obedin-Maliver, J. (2019). Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals: A collaborative multidisciplinary team approach. *Obstetrics and gynecology*. 134(5), 959.

Hercowitz, A., Morikawa, M., Ciasca, S. V. & Junior, A. L. (2022). Desenvolvimento da identidade de gênero. In Ciasca, S.V., Hercowitz, A., Junior, A. L. (Eds.). Saúde LGBTQIA +: Práticas de cuidado interdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole.

Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J. & Sevelius, J. (2017). From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC pregnancy and childbirth, 17*(2), 1-14.

Lorenzo, I. F. & Olza, P. (2020). Psicología Del Embarazo (1ª edição). Sintesis.

MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener,M., Kibbe, A. & Myler E. (2016). Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-17.

Monteiro, A. A. (2021). "O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe": Reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. *(SYN) THESIS*, *14*(2), 28-39.

Monteiro, A. A. (2017). Cavalos-marinhos: gestação e masculinidades trans. *V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Anais*.

Nascimento, R., Helmman, F., & Garcia, O. R. Z. (2023). Gravidez de pessoas transmasculinas: paradoxo ou reinvenção da masculinidade?. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, *9*, 77-90.

Obedin-Maliver , J. & Makadon, H.J. (2016). Transgender men and pregnancy. *Obstetric medicine*, *9*(1), 4-8.

Oakley, A. (2016). Sexo e gênero. *Revista Feminismos*, *4*(1).

Pereira, D. M. R., Araújo, E. C. D., Da Silva, A. T. C. S G., De Abreu, P. D., Calazans, J. C. C., & Da Silva, L. L. S. B. (2022). Evidência científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *31*, e20210347.

Pinho, A. R., Rodrigues, L., & Nogueira, C. (2020). (Des) Construção da parentalidade trans: homens que engravidam. Ex æquo, 195-205.

Riggs, D.W. (2013). Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. In: Green FJ. Chasing rainbows: Exploring gender fluid parenting practices. Coe Hill: Demeter Press; p. 62-71.

Silva, G. C., Puccia, M. I. R., Barros, M. N. dos S. (Dez/2023). Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. Cien Saude Colet [periódico na internet].Citado em 14/02/2024]. Está disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/homens-transexuais-e-gestacao-uma-revisao-integrativa-da-literatura/18999

Silva, G. C; Barros, M. N dos S. (no prelo). Quando o Pai Gesta - Vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal. (Dissertação de Mestrado). Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA.